18.

Hommage de l'auteur

LES

ÉCOULEMENTS URÉTRAUX

PROVIDENTIELS

PAR

A. GUÉPIN

ANCIEN INTERNE LAURÉAT DES HOPITAUX DE PARIS

Extrait de la *Tribune médicale*

PARIS
IMPRIMERIE GOUPY, G. MAURIN Succr
71, RUE DE RENNES, 71

1897

LES ÉCOULEMENTS URÉTRAUX PROVIDENTIELS

I

Identifiant à tort un symptôme avec la lésion que le plus souvent, mais non toujours, il suffit à révéler, le mot d'écoulement urétral a été fait peu à peu synonyme d'urétrite. Une opinion courante, que l'on exprime peu d'ailleurs tant elle paraît justifiée au premier abord, veut que dans tous les cas, le médecin s'attache à tarir le plus rapidement possible l'écoulement urétral; et, l'on admet toujours que sa disparition prouve jusqu'à l'évidence la guérison de l'urétrite et met à l'abri des complications tant à redouter en pareilles circonstances. Parfois revenant aux vieilles méthodes bien discréditées, on fait une exception en faveur des urétrites aiguës et suivant l'expression usuelle, « on laisse couler » pendant quelque temps avant de songer à dessécher le canal. Mais lorsqu'il s'agit d'une urétrite chronique, quelle qu'en soit l'origine, la règle d'agir vite et par des moyens toujours identiques malgré la diversité des cas, moyens très simples, trop simples et très connus, est appliquée d'une façon constante. En effet, nombre de fois, les lavages antiseptiques et les cautérisations de l'urètre en divers points, ont paru, par leur efficacité même, justifier ces vues théoriques. Puis, dans

des faits analogues en apparence, non seulement ces procédés thérapeutiques, restèrent sans résultat, mais encore l'insistance apportée dans leur emploi a-t-elle, loin de guérir, aggravé les accidents.

Il est donc des malades chez lesquels la suppression brusque ou rapide d'un suintement urétral (d'une urétrite, pour parler comme tout le monde), suppression parfois spontanée, parfois provoquée par des manœuvres directes, parait suivie à brève échéance de l'exagération des troubles fonctionnels et de manifestations pathologiques nouvelles, locales, de voisinage ou à distance. Car, provoquer la sécheresse d'un canal atteint d'urétrite présumée n'est point la même chose que tarir la source de l'écoulement; c'est même quelquefois le contraire. Inversement, chez ces mêmes malades, le retour de l'écoulement est l'indice d'une amélioration indiscutable et coïncide avec elle.

La persistance de certains écoulements et l'échec des procédés directs de desséchement urétral, deviennent parfois une véritable sauvegarde. Ce qui ne veut point dire que tout écoulement ne demande pas à être soigné; mais, il faut et il suffit qu'il le soit dans ses causes réelles.

Pour éviter une pratique exclusive, qui, basée sur des données confuses, a, tantôt des conséquences heureuses, tantôt des effets regrettables parce que l'on ne prend point toujours le soin, cependant bien nécessaire, d'en établir les indications, les écoulements urétraux seront divisés en deux groupes :

1° Ecoulements ayant leur source à la surface même du canal;

2° Ecoulements entretenus par l'hypersécrétion d'une ou de plusieurs glandes urétrales.

Après s'être bien expliqué sur la valeur que l'on doit attacher à ce qualificatif, on nommera ces derniers : *écoulements providentiels* (1).

II

Les anciens, dont les idées longtemps en honneur furent admises sans contestation avec leur part de vérité et parfois d'exagération, avaient déjà remarqué, comme on peut le remarquer encore, qu'avec la disparition de certains écoulements urétraux coïncidait le début d'accidents plus sérieux, l'orchite et l'arthrite par exemple; et, la sortie des mucosités urétrales par le méat devenait dans le cours ou au déclin des complications précédentes, un signe de pronostic favorable. Il fallait donc par la thérapeutique, ne point combattre et au besoin chercher à rétablir l'écoulement, pour un temps, tout au moins, pour permettre la guérison de ces complications souvent douloureuses et tenaces. Puis, on abandonna par la suite, et les faits cliniques bien observés et la théorie de la métastase désormais insuffisante à en fournir l'explication.

Si l'interprétation des phénomènes et des relations qui les unissent devait se modifier avec le progrès accompli, ce que l'observation avait appris à nos devanciers, reste toujours exact et se vérifie actuellement encore dans de nouveaux exemples. Le grand groupe des écoulements urétraux providentiels, faisant exception à la loi commune quant au traitement qu'ils demandent, ne peut être établi scientifiquement que sur l'anatomie et la physiologie pathologiques, après avoir été prévu, on devrait dire reconnu, par la clinique seule.

(1) *Les Glandes de l'urètre*, tome II, page 15. — Le foyer infectieux prostato-génital. *Tribune médicale*, 28 octobre 1896.

III

Les infections aiguës de l'urètre (urétrites aiguës), les irritations non inflammatoires du canal urinaire qui se compliquent si facilement d'infection, consistent dans une altération superficielle de la muqueuse, accompagnée d'excitation sécrétoire réflexe des glandes (à mucus et génitales) (1), dont l'orifice du canal excréteur est excité. Après un temps variable, l'infection gagne fréquemment les culs-de-sac glandulaires, favorisée dans sa marche progressive par la dilatation des canaux excréteurs; et si les écoulements aigus ont le plus souvent une cause superficielle, les écoulements chroniques ont aussi le plus souvent comme origine une localisation glandulaire du processus infectieux. D'ailleurs, pour leur production, les lésions superficielles et profondes se combinent parfois dans des proportions variables; l'aspect et la nature de l'écoulement tiennent alors de ses deux points de départ (2). Il n'est pas que l'infection pour provoquer d'une façon durable l'hypersécrétion glandulaire; à côté de l'action réflexe de l'irritation du conduit excréteur à son orifice, doivent prendre place la congestion locale physiologique ou pathologique (écarts génitaux) (3) et les troubles circulatoires du petit bassin. Quand les produits sécrétés en abondance anormale s'écoulent spontanément des glandes dont ils distendent les cavités, le suintement apparaît au méat et persiste jusqu'au moment où se rétablit l'équilibre entre les fonctions sécrétoires et excrétoires de l'appareil glandulaire

(1) *Les Glandes de l'urètre*, tome I, page 1 et suiv.
(2) Ecoulement urétral d'origine glandulaire. *Gaz. médic. de Paris*, 7 mars 1896.
(3) *De la colique spermatique*, Paris, 1894.

intéressé. L'hypersécrétion doit en effet disparaître la première, le trouble d'excrétion en dernier lieu. Ceci est aussi vrai pour les glandes de Littre que pour celles de Méry, pour la prostate et pour les vésicules séminales, ainsi que mon maître Reliquet et moi l'avons établi (1).

Or, quand les sécrétions le plus ordinairement infectées à la longue, sinon dès le début, viennent à stagner dans les glandes pour des raisons multiples (gonflement de l'orifice du canal excréteur après cautérisation de l'urètre où il s'ouvre, perte de contractilité des muscles expulseurs des produits glandulaires, épaississement des sécrétions qui obstruent plus ou moins le calibre du canal excréteur, etc.), la virulence des microorganismes qu'elles contiennent s'exalte. Alors se montrent des complications locales (abcès glandulaire), de voisinage (abcès périglandulaire), générales enfin (fièvre, suppurations à distance) prouvant la résorption de produits infectés avec les microbes qu'ils contiennent ou les toxines dont ces derniers présidèrent à la formation. C'est ce qui a lieu tant de fois dans le carrefour génito-urinaire du vieillard atteint de prostate sénile, et qui a été étudié ici-même sous le nom de foyer infectieux prostato-génital (2). Même si les sécrétions stagnantes n'arrivent point à s'infecter, leur accumulation dans la glande entraîne la production de troubles circulatoires et trophiques (3) et provoque une augmentation de volume de l'organe, qui, pour la prostate en particulier, est la cause de modifications fonctionnelles bien connues (4).

(1) *Les Glandes de l'urètre*, tome I, page 37 et suiv.

(2) Le foyer infectieux prostato-génital, *loco citato*.

(3) Causes de l'hypertrophie sénile de la prostate. *Indépendance médicale*, 18 décembre 1895.

(4) Valeur diagnostique de la prostatomégalie. *Tribune médicale*, 20 janvier 1897.

Les lavages antiseptiques de l'urètre, et surtout les cautérisations, ont pour effet de modifier la surface de la muqueuse; car jamais, sauf dans des circonstances exceptionnelles, ils ne pénètrent dans les glandes à quelque pression qu'on les injecte (1), la distension du canal oblitérant d'une façon active la lumière déjà virtuelle des conduits excréteurs glandulaires. L'hypersécrétion, que provoque l'excitation légère de l'orifice de ce conduit, s'accompagne d'une activité proportionnelle dans l'excrétion. Mais que cet orifice soit à peu près fermé par le gonflement de la muqueuse qui le délimite, obstrué en partie par des sécrétions trop denses, boursoufflé par l'action d'un caustique trop énergique, l'hypersécrétion réflexe vient compliquer la stagnation et ainsi s'accroît la distension glandulaire avec toutes ses conséquences.

L'existence d'un écoulement urétral, lorsque les glandes sécrètent en trop grande abondance par inflammation ou excitation simple, prouve qu'elles peuvent spontanément se débarrasser du trop plein; et, elles évitent ainsi les accidents de la stagnation et de la rétention que nous résumions tout à l'heure. Contrairement à la pratique ordinaire, il y a lieu de favoriser, par tous les moyens, la sortie des sécrétions anormales ou anormalement retenues dans les glandes; enfin, de supprimer, autant que la chose est possible, d'abord les causes de l'hypersécrétion, ensuite celles de la stagnation glandulaire.

IV

Assez fréquemment, à la suite de la blennorrhagie, une *glande de Littre* de la région pénienne, surtout à la partie inférieure et latérale

(1) *Les Glandes de l'urètre*, tome I, page 46 et suiv.

du canal, un peu en arrière du gland, est envahie par le gonocoque ou tout autre agent de suppuration.

Parfois, la simple stagnation de l'urine en arrière d'un méat anormalement disposé (Reliquet) suffit, par l'irritation de la muqueuse qu'elle entretient ou les pullulations microbiennes qu'elle facilite, à maintenir la persistance d'un écoulement plus ou moins limpide. Ainsi que par des exemples le fait a été démontré (1), une injection un peu caustique supprime l'écoulement pour une période de durée variable; mais, alors, la glande augmente de volume ; la palpation permet de reconnaître sa présence à un noyau induré et sensible, dont la compression prudente chasse au dehors une gouttelette de sécrétion; quelquefois même, à son niveau, se forme un petit abcès, point de départ d'une fistule non urinaire (2). Ailleurs, et il en est une observation typique, la suppression spontanée ou provoquée de l'écoulement est immédiatement suivie de manifestations rhumatoïdes articulaires, qui elles-mêmes disparaissent quand reparaît l'écoulement, comme s'atténuent et disparaissent les phénomènes locaux glandulaires de gonflement et de douleur. Dans ces circonstances qui, bien que particulières, sont plus nombreuses qu'on ne l'admet en général, l'écoulement est donc réellement providentiel.

Il l'est encore quand les *glandes de Méry* sont, pour les mêmes raisons, intéressées à plusieurs degrés et que l'injection de nitrate d'argent portée dans le canal urinaire (le plus souvent sous forme d'instillation), dans la région de l'urètre où viennent s'ouvrir leurs conduits excréteurs, arrête l'écoulement, mais provoque comme plus haut des mani-

(1) *Les Glandes de l'urètre*, tome II, page 120.
(2) *Les Glandes de l'urètre*, tome II, page 93 et suiv.

festations locales (gonflement, douleur, menace d'abcès) autrement importantes, ainsi que j'ai pu le constater chez un malade. Ici, la tendance à la généralisation manifeste des accidents infectieux est toujours exceptionnelle, parce que les sujets observés sont des hommes encore jeunes dont les différents organes suffisent amplement à leurs fonctions. Si ces accidents se produisent, c'est qu'il existe un rétrécissement de l'urètre, en arrière duquel s'arrêtent partiellement et l'urine et les sécrétions glandulaires infectées (1).

Le volume de la *prostate*, sa richesse vasculaire sanguine (2) et lymphatique, sa situation profonde, la puissance des muscles qui oblitèrent passivement (par tonicité), activement (par contraction) les conduits excréteurs de ses glandes, font, plus que dans tout autre organe analogue, que la stagnation des sécrétions modifiées s'établit rapidement et que les phénomènes d'intoxication et d'infection générales prennent d'importance et de gravité (3). Il faudrait en dire autant des vésicules séminales, qui, placées dans des conditions physiologiques identiques, participent ordinairement à tous les états morbides de la prostate, d'une façon parallèle, si l'on peut s'exprimer ainsi. Il y a donc, quel que soit l'âge du sujet, mais surtout s'il s'agit d'un vieillard, un réel danger à tarir avec brusquerie un écoulement prostatique, quand on ne s'attaque point à sa cause. Dans la protatite glandulaire aiguë des jeunes, le phlegmon périphérique reconnaît presque toujours pour origine, une intervention intempestive sur le carrefour génito-urinaire : exploration imprudente, dilatation

(1) *Les Glandes de l'urètre*, tome II, page 76 et suiv.

(2) Les veines de la prostate. Soc. de médec. de Paris, 26 décembre 1896.

(3) Le foyer infectieux prostato-génital, *loco citato*.

et surtout cautérisation locale. Au contraire, le premier effet du traitement rationnel est d'exagérer l'abondance de l'écoulement; cette aggravation apparente, pour celui qui ignore la physiologie pathologique des affections glandulaires, marche de pair avec une sédation notable dans les troubles fonctionnels et dans les symptômes physiques. La réapparition de l'écoulement, un instant disparu, est du meilleur pronostic. Alors que dans la prostatite subaigüe (1), on pourrait craindre une exacerbation rapide, l'évacuation du contenu glandulaire rassure le praticien et soulage le malade. L'orchite des prostatiques (2) — et il faut entendre par prostatique, non seulement le vieillard atteint de prostate sénile, mais tous ceux dont les glandes du carrefour génito-urinaire infectées, déversent leurs produits dans l'urètre — se termine soit brusquement par des éjaculations purulentes, fétides, striées de sang, soit insensiblement, par la sortie d'abondantes mucosités qui se mêlent partie aux urines et partie s'échappent par le méat. Ainsi, encore et toujours l'écoulement glandulaire est providentiel. L'augmentation temporaire de sa quantité prouve que les glandes reviennent sur elles-mêmes, sous l'influence heureuse des soins logiques apportés.

Pour ne point reprendre dans ses détails une question déjà traitée à plusieurs reprises (3), je n'insisterai pas ici sur l'intérêt qui s'attache à respecter l'écoulement prostatique du vieillard dont la prostate dilatée et en voie de sclérose (2e étape de l'hypertrophie sénile) sécrète surabondamment,

(1) Prostatite glandulaire subaiguë, *Tribune médicale*, 18 mars 1896.

(2) Orchite des prostatiques. *Tribune médicale*, 26 février 1896.

(3) *Les Glandes de l'urètre*, tome I, p. 46 et suiv.

non plus que sur la valeur pronostique du retour de l'écoulement après sa suppression (1). En même temps que s'établit ou s'accroît cet écoulement, la prostate diminue de volume, le cathétérisme devient plus facile, l'état général se relève. Prolongeant, comme il convient, ces soins spéciaux, on obtient parfois une véritable guérison (2) : il n'y a plus d'écoulement parce que la prostate est revenue sur elle-même, parce que les glandes infectées, débarrassées de leur contenu, sécrètent désormais d'une façon normale ; il n'y a plus de troubles urinaires ni de phénomènes généraux, parce que la vessie se vide et qu'il n'y a plus mélange d'urine aux sécrétions qui stagnent dans les culs-de-sac glandulaires dilatés, à la condition toutefois que l'on n'ait point attendu pour agir l'établissement de complications trop souvent et désormais irrémédiables.

Dans la tuberculose prostatique (3), dans les néoplasmes à début glandulaire (4), les choses se passent absolument de même et l'ulcération de la glande avec ouverture dans le rectum par exemple, est immédiatement suivie d'un calme relatif, tenant à la disparition ou à l'atténuation des troubles qui résultent de la stagnation et *à fortiori* de la rétention dans les glandes des produits glandulaires modifiés.

En somme, pour résumer en quelques lignes ces considérations cliniques qui concordent avec la théorie, on voit que l'écoulement urétral glandulaire, à tout âge et dans toutes les circonstances, est, à proprement parler, une sorte de compensation. Que

(1) De deux modes d'action de la sonde à demeure sur la prostate, sénile. Académie de médecine, 27 octobre 1896.

(2) Formes curables de l'hypertrophie sénile de la prostate. Académie de médecine, 13 avril 1897.

(3) *Les Glandes de l'urètre*, tome II, page 25 et suiv.

(4) Cancer de la prostate. *Presse médicale*, 15 janvier 1896.

cet écoulement soit infecté ou non, sa suppression rapide est la cause d'une notable aggravation et parfois l'occasion des complications les plus sérieuses. Le traitement logique dirigé contre ces écoulements augmente d'abord leur abondance ou en rétablit le cours ; à cette augmentation ou à ce retour, on juge son efficacité, en tenant compte, bien entendu, des modifications subies par tous les autres symptômes concomitants.

V

Par conséquent, il est indispensable de savoir, avant de commencer à soigner un malade qui présente un écoulement urétral, si cet écoulement résulte d'une lésion localisée à la surface de l'urètre ou située profondément dans les glandes. Il a été dit que pendant la période aiguë des urétrites, la surface muqueuse est seule intéressée ; mais les complications glandulaires peuvent survenir avec rapidité. En outre, tout écoulement aigu n'est point le fait d'une urétrite aiguë, un état d'inflammation chronique avec simple humidité urétrale ordinaire pouvant subir une poussée nouvelle, et une irritation quelconque non septique du canal urinaire provoquant une hypersécrétion, partant un écoulement aigu.

Le problème se pose donc de la façon suivante : Y a-t-il urétrite ? Y a-t-il hypersécrétion glandulaire ? en n'oubliant point que ces deux états morbides présentent de multiples combinaisons.

L'examen méthodique et minutieux de tous les appareils glandulaires de l'urètre, surtout des glandes de Méry (1) et de la prostate (2), l'analyse

(1) Exploration de la glande de Méry. *Tribune médicale*, 17 juin 1896.

(2) Comment il faut explorer la prostate. *Journal des Praticiens*, 1er février 1896.